

Trabalho de Conclusão de Curso

**Conhecimento dos cirurgiões-dentistas da
Grande Florianópolis sobre a Disfunção
Temporomandibular em crianças.**

Ana Carolina Teixeira Fonseca Ferreira



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Ana Carolina Teixeira Fonseca Ferreira

**CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA
GRANDE FLORIANÓPOLIS SOBRE A DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM CRIANÇAS.**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso de
Graduação em Odontologia
Orientador: Prof. Dr. Ricardo de Sousa
Vieira

Florianópolis

2013

Dedico esse trabalho aos meus pais,
Luiz Edgard e Luciana, por toda a
confiança depositada em mim e por
tornarem possíveis as realizações dos
meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me acompanhar e orientar em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, por todo o amor, carinho, confiança e dedicação comigo, por serem meus exemplos de vida e meu maior motivo de orgulho. Meu pai, Luiz Edgard, que sempre se esforçou muito para proporcionar o melhor estudo, as melhores experiências e os melhores momentos para mim e meu irmão. Minha mãe, Luciana, que sempre esteve ao meu lado, com uma palavra de incentivo, compreensão e apoio não só durante a execução desse trabalho, mas por toda a minha vida. Amo muito vocês.

Ao meu irmão, Rafael, por seu amor, incentivo e inteligência, que sempre está disposto a ajudar quando preciso.

Aos meus familiares, que mesmo distantes fisicamente são muito presentes em minha vida.

Ao meu namorado, Pedro, que com seu amor, companheirismo, carinho e alegria, torna meus dias mais felizes.

Aos meus amigos, que souberam compreender minha ausência em determinados momentos, sempre me apoiando quando necessário.

As minhas amigas de faculdade, por se tornarem minhas confidentes, companheiras de estudos, preocupações, festas, e por serem grandes responsáveis pelos melhores anos da minha vida.

Ao professor Ricardo, pela orientação durante todo o desenvolvimento desse trabalho, sempre esclarecendo minhas dúvidas e ajudando nos momentos de dificuldade.

“A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o uso que deve fazer do seu próprio conhecimento.”

Platão

RESUMO

INTRODUÇÃO: A disfunção temporomandibular (DTM) constitui um subgrupo das dores orofaciais. Segundo BERTOLLI et al (2008) (2), os sinais e sintomas da DTM são mais suaves em crianças do que em adultos e quanto mais cedo for diagnosticado, melhor. Por isso a importância de realizar exames da ATM em crianças. **OBJETIVO:** avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da grande Florianópolis no diagnóstico e tratamento da DTM. **METODOLOGIA:** Aplicação de questionários com perguntas fechadas sobre DTM em criança em 48 consultórios da Grande Florianópolis. **CONCLUSÃO:** Os profissionais da Grande Florianópolis possuem conhecimento para o diagnóstico da DTM em crianças, porém não para realizar o tratamento. É necessária a inclusão de perguntas direcionadas ao assunto na anamnese e exames específicos durante o exame clínico inicial.

Palavras-chave: DTM, Distúrbios na articulação temporomandibular, Oclusão, Odontopediatria.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The temporomandibular disorder (TMD) is a subgroup of orofacial pain. According to Bertolli et al (2008) (2), the signs and symptoms of TMD are smoother in children than in adults and the sooner it is diagnosed, the better. For this reason is so important conducting examinations of the TMJ in children. **OBJECTIVE:** To evaluate the level of knowledge of the dentists of Florianópolis in the TMD's diagnosis and treatment. **METHODOLOGY:** Application of questionnaires with closed questions about children's TMD in 48 offices of Florianópolis. **CONCLUSION:** Professionals of Florianópolis have knowledge to diagnose TMD in children, but not to perform the treatment. It is necessary to include questions directed to the subject in anamnesis and specific tests during the initial clinical examination.

Keywords: TMD, Temporomandibular joint disorders, Occlusion, Pediatric Dentistry.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Atendimento a crianças.....	33
Gráfico 2 - Quantidade de atendimentos a crianças por dia.....	33
Gráfico 3 - Forma de atendimento.....	34
Gráfico 4 - Presença do exame rotineiro da ATM.....	34
Gráfico 5 - Sinais da DTM.....	35
Gráfico 6 - Sintomas da DTM.....	36
Gráfico 7 - Depois que diagnostifica você.....	37
Gráfico 8 - Tratamento mais comum em crianças.....	38
Gráfico 9 - Qual placa interoclusal é indicada.....	38
Gráfico 10 - Tempo de tratamento indicado.....	39
Gráfico 11 - Espessura da placa indicada.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM – Articulação Temporomandibular

DTM – Disfunção Temporomandibular

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	27
2	OBJETIVOS	29
2.1	Objetivo Geral	29
2.2	Objetivos Específicos.....	29
3.	METODOLOGIA	31
4.	RESULTADOS.....	33
5.	DISCUSSÃO	41
6.	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE A – Questionário	47
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento	49

1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é classificada como uma articulação ginglemoartroidal, ou seja, realiza movimentos de dobradiça em um plano e de deslizamento. Ela é considerada uma das articulações mais complexas do corpo. A ATM é composta pelo côndilo mandibular posicionado dentro da fossa mandibular do osso temporal, e separando esses dois ossos está o disco articular. Funcionalmente o disco articular funciona como um terceiro osso não calcificado que permite os movimentos complexos da articulação. Por esse motivo ela é classificada como uma articulação composta. Por definição, uma articulação composta requer a presença de pelo menos três ossos.

Em recém-nascidos as ATMs são planas, não apresentam ainda a forma côncava da cavidade articular e neles não existe a eminência articular como acontece no adulto, motivo que possibilita a realização de movimentos de sucção.

Outra característica é que a ATM está no mesmo nível do plano oclusal. Com a erupção dos incisivos se estabelece a primeira intercuspidação e estabilidade oclusal da dentição decídua e o chamado primeiro trípole oclusal, formado pela ATM direita, dentes e ATM esquerda. Nessa época começam a se desenvolver movimentos mandibulares mais vigorosos, o que leva ao desenvolvimento dos rudimentos de uma eminência articular que no futuro vai representar a trajetória condilar no adulto. (BERTOLLI et al 2008) (2)

A disfunção temporomandibular (DTM) constitui um subgrupo das dores orofaciais, sendo a dor ou desconforto na articulação temporomandibular, no ouvido e/ou músculos da face e pescoço e dor de cabeça, além de limitação de abertura de boca e estalidos os principais sintomas e sinais associados a esses distúrbios. (Associação Americana de Dor Orofacial). (1)

Cerca de 40 a 60% da população apresenta DTM. Esses distúrbios estão mais presentes no gênero feminino, durante a segunda e terceira década de vida. (OKESON, 2008).(9)

Segundo BERTOLLI et al (2008) (2), os sinais e sintomas da DTM são mais suaves em crianças do que em adultos e quanto mais cedo for diagnosticado, melhor. Por isso a importância de realizar exames da ATM em crianças.

Segundo estudo realizado por SANTOS et al (2006) (11), os distúrbios mais comumente encontrados na população pediátrica são o bruxismo e a onicofagia, e os sintomas são dores de cabeças frequentes e ruídos na ATM.

CIRANO, et al (2000) (4), observou, através de estudo realizado com 180 crianças, que os sintomas mais comumente encontrados foram a dor de cabeça seguida da dor de ouvido, e os hábitos parafuncionais mais presentes foram a

respiração bucal e o bruxismo.

MARCHIORI et al (2007) (7), observou a incidência dos sinais e sintomas relativos a DTM em crianças e adolescentes que cursavam o ensino fundamental em uma escola de Jaboticabal, São Paulo e constatou que em 65% dessa população existiam tais sinais e sintomas. Também observou que desses 65%, a maioria relatava algum grau de ansiedade.

TOSATO e CARIA (2006) (12) observaram através de um estudo que a prevalência de sinais e sintomas da DTM era maior em adolescentes do que em crianças, sendo os mais comuns bruxismo, cefaléia e dor nos músculos mastigatórios, e salientaram a importância do diagnóstico precoce para tratamento desses distúrbios antes que eles se agravem na vida adulta.

LODDI et al (2010) (6), através de estudo relatou que a maior prevalência de DTM em crianças foi o bruxismo, e o principal fator predisponente foi a deglutição atípica. Recomendou a avaliação de sinais e sintomas de DTM no exame inicial.

A origem da DTM é multifatorial e, sendo assim, seu tratamento deve ser realizado de forma multidisciplinar, uma vez que se não for tratado o fator causador é provável que ocorra recidiva. Existem outras terapias que são aliadas a Odontologia para proporcionar o correto tratamento e aumento da qualidade de vida desses pacientes portadores de DTM, são elas: a terapia fonoaudiológica, psicológica, entre outras. O tratamento fonoaudiológico tem como objetivos aliviar a dor, promover equilíbrio neuromuscular e oclusal, reduzir a carga sobre a musculatura e a articulação temporomandibular (ATM) e com isso favorecer uma maior harmonia entre as estruturas da ATM (QUINTO, 2000) (10). O tratamento psicológico se faz necessário quando os fatores desencadeantes são comportamentais, como por exemplo, estresse e ansiedade (CESTARI e CAMPARIS, 2002) (3). É importante salientar que essas terapias complementares não são necessárias em todos os casos, porém na grande maioria sim.

FRANCESQUINI JÚNIOR et al (1999) (5) verificaram o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da região de governo de Piracicaba sobre DTM e observaram que a grande maioria dos entrevistados afirmou sentir a necessidade de um programa de educação continuada na área de diagnóstico e tratamento, e que mais de 75% da população estudada considera-se inaptos a diagnosticar e tratar a DTM.

Apesar de ser uma doença que atinge grande parte da população, esse assunto não é amplamente discutido durante a graduação em Odontologia, faltando tanto embasamento teórico quanto atividades práticas. Sendo assim, os cirurgiões-dentistas saem para o mercado de trabalho com uma lacuna em sua formação, e pela complexidade do assunto não se sentem preparados para realizar tal diagnóstico e tratamento. Muitas vezes esse assunto não está presente na anamnese e no exame clínico dos cirurgiões-dentistas.

Esse trabalho tem como objetivo avaliar, através da aplicação de um questionário, o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da grande Florianópolis sobre as DTMs, seu diagnóstico e tratamento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Esse trabalho teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da grande Florianópolis no diagnóstico e tratamento da DTM.

2.2 Objetivos Específicos

Através da aplicação de questionários, avaliamos a forma como os cirurgiões-dentistas lidam com a DTM, seu nível de conhecimento sobre o assunto, abordagem clínica, tratamento para tais disfunções e/ou encaminhamento para especialistas.

3. METODOLOGIA

Essa pesquisa está sendo realizada com uma coleta de dados através de um questionário com perguntas fechadas aos cirurgiões-dentistas da Grande Florianópolis. Esse questionário foi aplicado pela aluna Ana Carolina Ferreira, em 48 consultórios previamente selecionados de forma aleatória. As perguntas abordam sobre o atendimento à crianças, relacionadas aos problemas de ATM.

4. RESULTADO



Gráfico 1

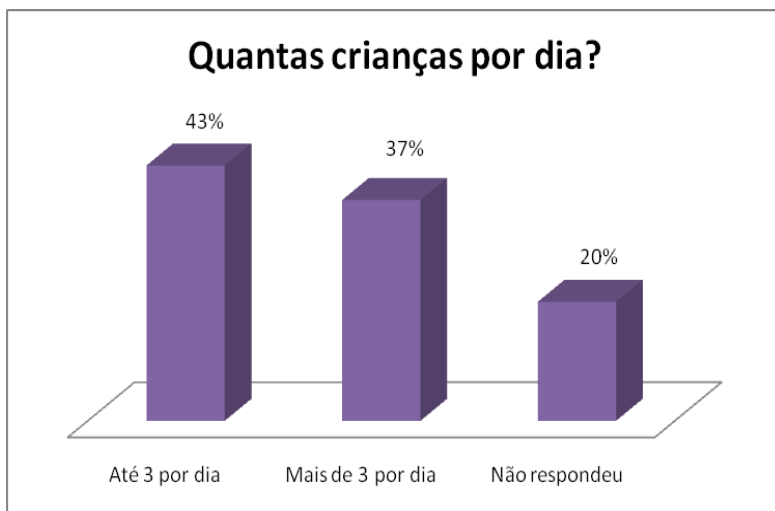


Gráfico 2

Como podemos observar no **Gráfico 1**, 73% dos entrevistados relataram atender crianças na sua rotina clínica e 27% não costumam fazer esse tipo de atendimento. Dos que realizam, 43% atendem até 3 crianças por dia e 37% atendem mais de 3 por dia. 20% dos entrevistados não responderam a essa pergunta, conforme demonstra o **Gráfico 2**.

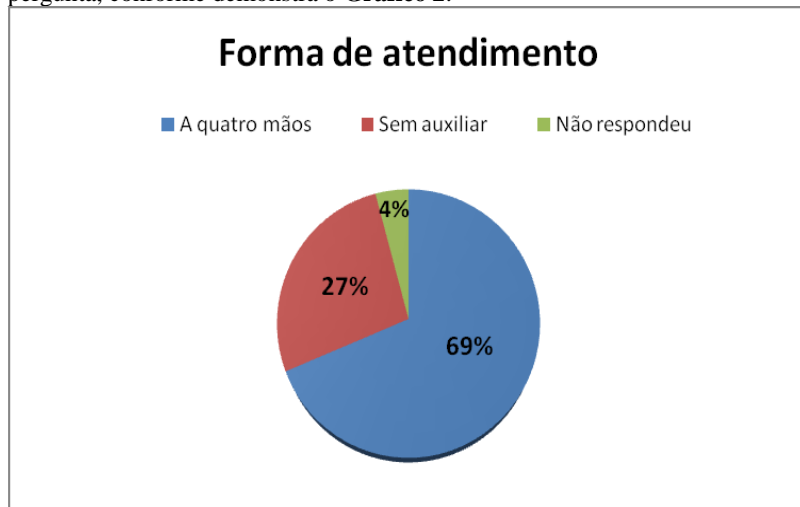


Gráfico 3

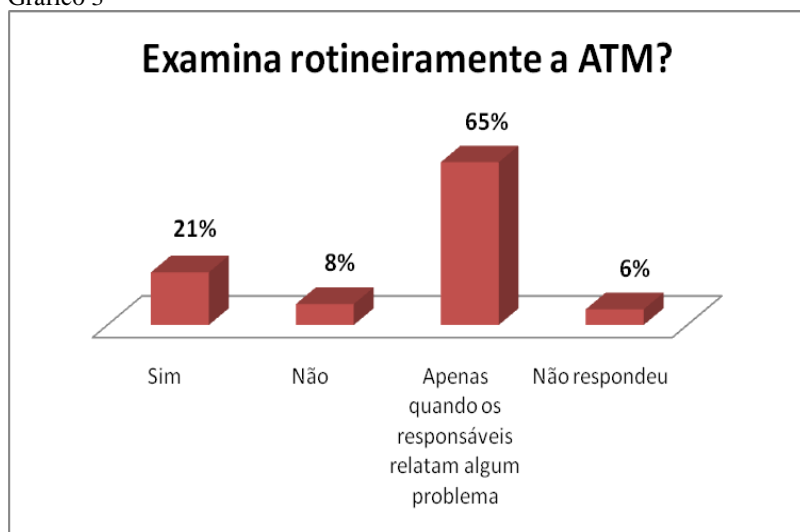


Gráfico 4

Conforme demonstrado no **Gráfico 3**, 69% dos entrevistados possuem auxiliar e 27% realizam o atendimento sozinho. 21% dos cirurgiões-dentistas costumam examinar a ATM rotineiramente durante seu atendimento clínico, 8% não realizam tal exame e a grande maioria, 65% só examina quando é relatado algum tipo de problema nessa região pelos repensáveis; tais dados podem ser observados no **Gráfico 4**.

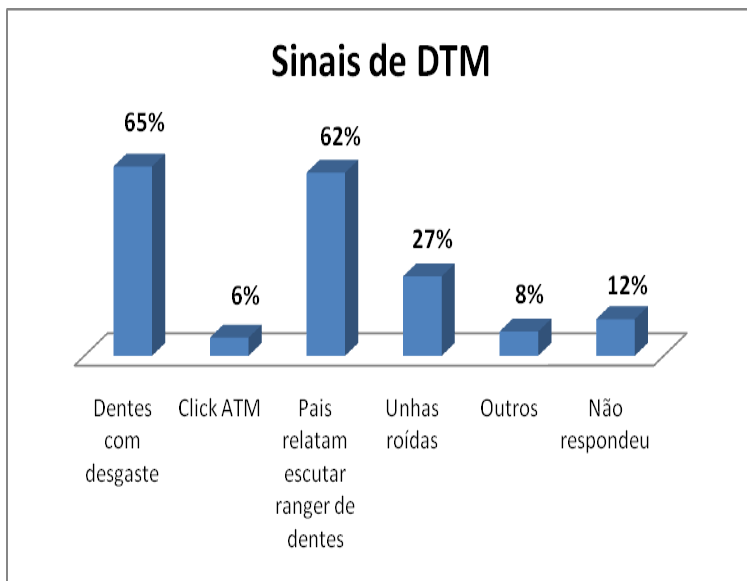


Gráfico 5

Quando perguntado sobre os principais sinais de DTM em pacientes pediátricos observados em sua prática clínica, 65% dos entrevistados relataram a presença de dentes com desgaste. Outro sinal muito presente, citado por 62% dos cirurgiões-dentistas, foi o relato dos pais em ouvir o ranger de dentes. 27% dos profissionais indicaram as unhas roídas, 6% o click na ATM e 8% observam a presença de outros sinais, conforme mostra o **Gráfico 5**.

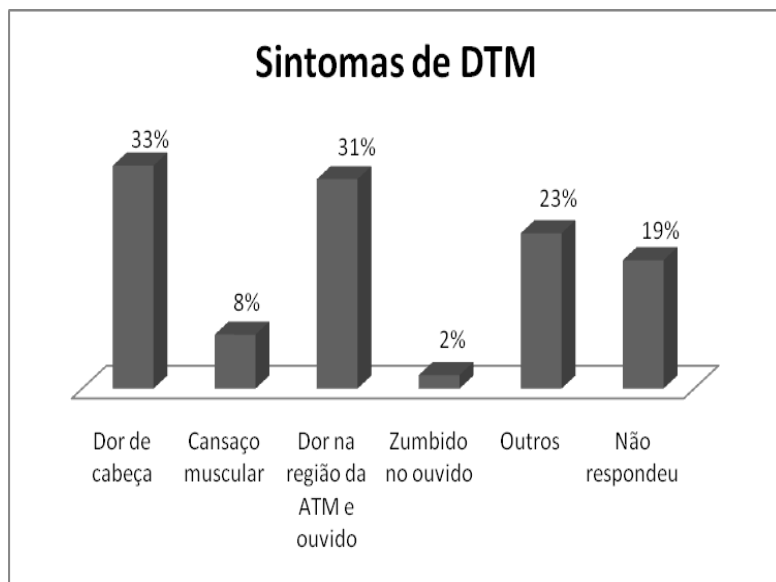


Gráfico 6

O sintoma de DTM mais presente nesse estudo foi a dor de cabeça, observada por 33% dos entrevistados, seguida da dor na região da ATM e ouvido, com 31%. Sintomas como cansaço muscular e zumbido no ouvido foram citados por poucos profissionais, 8% e 2% respectivamente. 23% ainda relataram a presença de outros sintomas. Podemos observar esses dados no **Gráfico 6**.



Gráfico 7

No **Gráfico 7** podemos observar que a grande maioria dos entrevistados encaminha seus pacientes pediátricos para tratamento com especialista após diagnosticado algum problema na ATM, já 27% dos profissionais tratam esse problema.

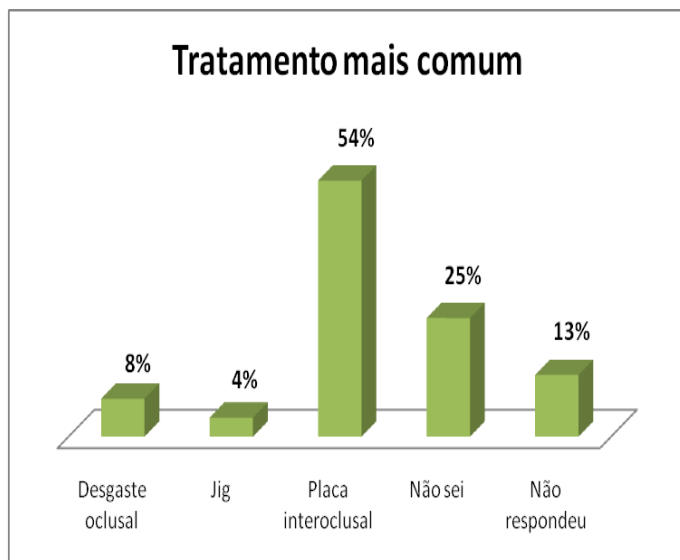


Gráfico 8

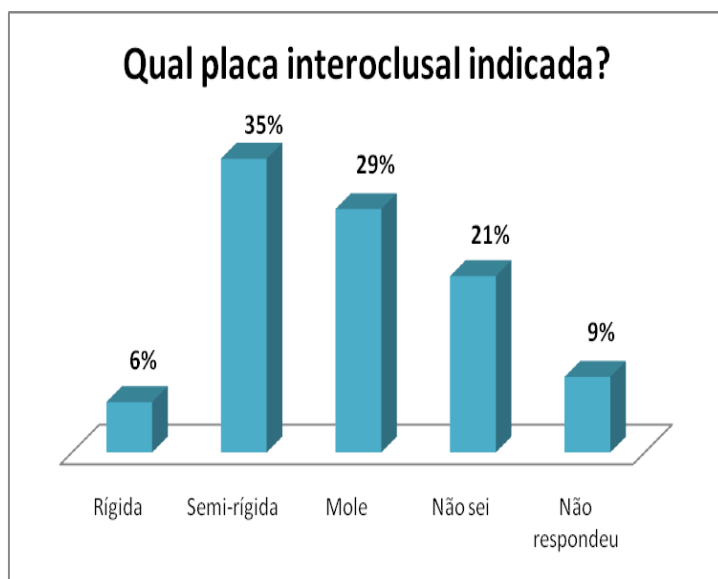


Gráfico 9

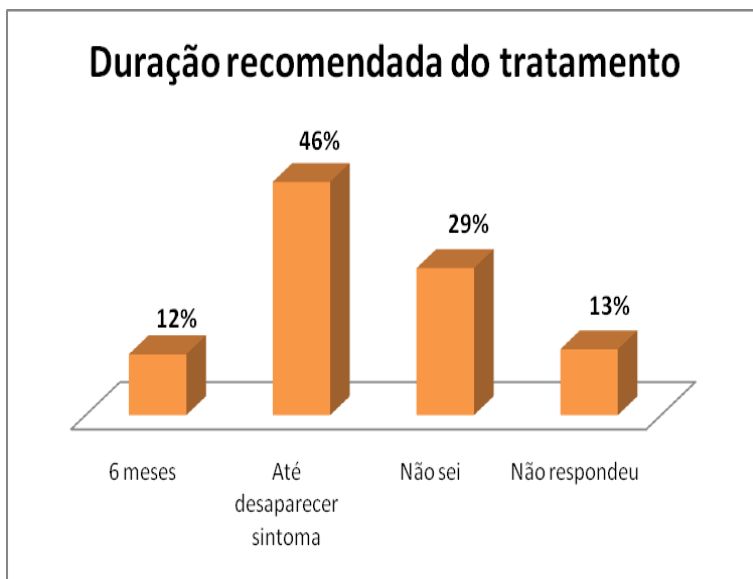


Gráfico 10

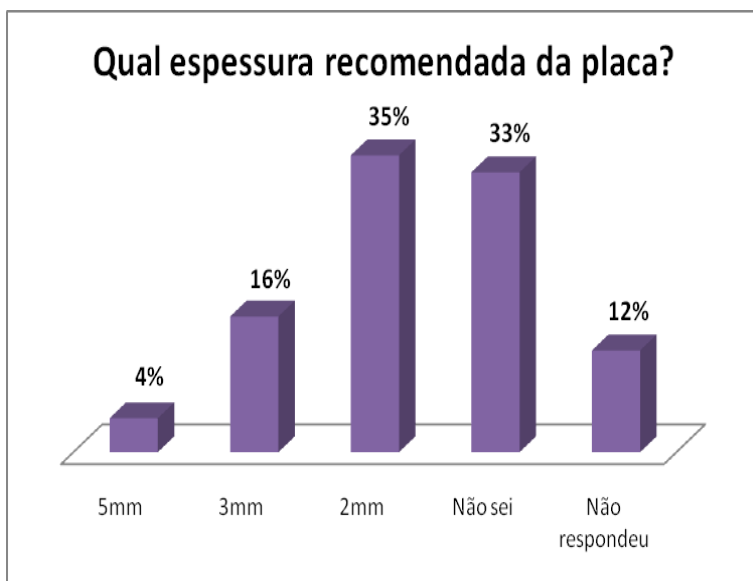


Gráfico 11

Quando questionados sobre o tratamento mais comumente utilizado na DTM em crianças, 54% dos cirurgiões-dentistas afirmam ser o uso de placas interoclusais, 8% acreditam ser o desgaste dental, 4% apontam o uso do JIG e 25% declararam não saber qual tratamento deve ser realizado, tais dados estão presentes no **Gráfico 8**. No **Gráfico 9**, podemos ver que 35% dos entrevistados indicam a placa interoclusal semi-rígida como a mais utilizada no tratamento da DTM em pacientes pediátricos, 29% dizem ser a mole, 6% atestam que a rígida é a mais indicada enquanto 21% não sabem qual é o melhor material. Sobre a duração recomendada do tratamento, 46% entendem que a placa deve ser utilizada até o desaparecimento dos sintomas, já 12% consideram mais adequado não ultrapassar de 6 meses; 29% dos profissionais não sabem por quanto tempo deve ser realizado o tratamento, esses dados podem ser encontrados no **Gráfico 10**. No **Gráfico 11** constatamos que 35% dos cirurgiões-dentistas concluem que a espessura da placa interoclusal deva ser de 2mm, 16% defendem que seja de 3mm, 4% apóiam a idéia de ser 5mm e 33% deles declaram não saber qual a espessura recomendada.

5. DISCUSSÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é responsável por uma série de dores e desconforto na região da ATM, resultando na redução da qualidade de vida do paciente. Tal doença, com seus sinais e sintomas, está surgindo cada vez mais precocemente na vida dos indivíduos, tornando-se muito incidente na população pediátrica. Fato esse que justifica a inserção de uma anamnese detalhada e exame clínico voltado para essa articulação na rotina dos cirurgiões-dentistas. (11, 2, 6) Durante o exame clínico deverá ser observada a presença de maloclusões, qual período da dentição o paciente se encontra e a realização dos movimentos mandibulares.(2). Apesar disso, podemos perceber através desse trabalho que essa não é a realidade da Grande Florianópolis, pois 65% dos profissionais entrevistados só realizam tais exames quando o responsável pela criança relata algum tipo de problema na ATM.

O sinal de DTM mais encontrado pelos entrevistados nos seus pacientes foi a presença de dentes com desgaste, seguido do relato dos pais de ranger noturno, unhas roídas e estalido na ATM. Podemos encontrar na literatura resultados semelhantes, relatados por CIRANO (4), LODDI (6) e SANTOS (11), onde o bruxismo e as unhas roídas aparecem com muita frequência nesses pacientes, o estalido na ATM aparece em uma porcentagem menor, também compatível com o resultado dessa pesquisa.

Os principais sintomas apontados nessa pesquisa foram a cefaléia e a dor na região de ATM e ouvido, seguidos do cansaço ao mastigar e o zumbido no ouvido, esses últimos com uma frequência bem reduzida. Esses sintomas também foram relatados por LODDI (6), CIRANO (4), BERTOLLI (2), TOSATO (12) e SANTOS (11).

Por ter uma origem multifatorial, muitas vezes ligada ao fator emocional do paciente, o tratamento não pode ser apenas visando cessar os sintomas, e sim trabalhar também nos fatores desencadeantes da doença. Não existe um grande número de referências na literatura sobre o tratamento mais adequado para realizar em pacientes pediátricos, porém, em estudo realizado por BERTOLLI (2), é recomendado que seja adotada uma conduta conservadora e reversível, visto que tais pacientes ainda estão em fase de crescimento. São sugeridos ainda o uso de placas interoclusais, terapias físicas com o calor úmido, massagens e exercícios, terapias comportamentais, técnicas de redução do estresse, entre outras. O ajuste oclusal não deve ser realizado em crianças, pois se trata de uma técnica irreversível. Quanto ao tratamento dos sintomas, a grande maioria dos entrevistados respondeu de acordo com a literatura, 54% indicaram a placa interoclusal como o tratamento mais comum em crianças, um número considerável de dentistas, 25%, relatou não saber qual conduta deveria assumir e 8% indicaram uma conduta não recomendada, o ajuste oclusal.

Apesar de ser uma doença muito presente nos dias de hoje, muitos cirurgiões-dentistas ainda não conseguem tratá-la de forma adequada. Isso pode ser confirmado na literatura em um estudo realizado por FRANCESQUINI JUNIOR (5) onde os entrevistados, todos cirurgiões-dentistas, afirmam sentir

necessidade de um programa de educação continuada sobre DTM, focando no diagnóstico e tratamento de tais doenças. No presente trabalho, foi constatado que 65% dos cirurgiões-dentistas encaminham o paciente para tratamento com especialista e apenas 27% realizam o tratamento.

Nenhum profissional deve realizar um tratamento que não se sinta confortável e com conhecimento adequado para tal, sendo a conduta mais correta, nesses casos, encaminhar para um profissional especializado, porém todos os cirurgiões-dentistas têm o dever de diagnosticar corretamente o problema do paciente e orientar a busca pelo tratamento, para isso é necessário se manter atualizado e buscar cada vez mais conhecimento sobre essa doença muito presente na vida dos indivíduos.

6. CONCLUSÃO

Os cirurgiões-dentistas da Grande Florianópolis apresentam o conhecimento necessário para o diagnóstico da DTM em crianças, porém é preciso a inclusão de uma anamnese e um exame clínico que permitam a realização de tal diagnóstico nas suas rotinas clínicas.

Uma parte considerável dos profissionais não possui o conhecimento necessário para a realização do tratamento da DTM, fazendo o encaminhamento dos pacientes com essas necessidades.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN. Disponível em: <<http://www.aaop.org/>> Acesso em: 20/09/2012.

2. BERTOLLI, F. M. de P.; LOSSO, E. M. e MORESCA, R. C. **Disfunção da articulação temporomandibular em crianças.** RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia [online] 2009, vol. 6 [citado 2011-11-15]. Disponível na internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=153013636011>. ISSN 1806-7727.

3. CESTARI, Karina e CAMPARIS, Cinara Maria. Fatores Psicológicos: sua Importância no Diagnóstico das Desordens Temporomandibulares. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial** [online], Ano 2, v.2 - n.5 - jan./mar. 2002. Disponível em <http://oa.1000grad.com/index.php/orthodontics_JBA/article/viewFile/193/176>. Acesso em: 20 set. 2012.

4. CIRANO, G. R. et al. **Disfunção de ATM em crianças de 4 a 7 anos: prevalência de sintomas e correlação destes com fatores predisponentes.** RPG Revista de Pós-Graduação, v. 7, n. 1, p. 14-21, jan./mar. 2000.

5. FRANCESQUINI JÚNIOR, Luis. Disfunção de ATM: verificação do conhecimento do cirurgião-dentista sobre etiologia, incidência e diagnóstico. **Jornal brasileiro de ortodontia e ortopedia facial**; 4(19): 67-79, jan.-fev. 1999.

6. LODDI, P. P. et al. **Fatores predisponentes de desordem temporomandibular em crianças com 6 a 11 anos de idade ao início do tratamento ortodôntico.** *Dental Press J. Orthod.* [online]. 2010, vol.15, n.3, p. 87-93. ISSN 2176-9451. <http://dx.doi.org/10.1590/S2176-94512010000300011>.

7. MARCHIORI, A. V. et al. **Prevalência de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e ansiedade: estudantes brasileiros do ensino fundamental.** RGO, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p. 257-262, jul./set. 2007.
8. OKESON, J.P. **Fundamentos de oclusão e desordens temporomandibulares.** 2. ed. São Paulo, Artes Médicas, 449p, 1992.

9. OKESON, J.P. **Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

10. QUINTO, Carla Azevedo. Classificação e tratamento das disfunções temporomandibulares: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções?. **Revista CEFAC: atualização científica em fonoaudiologia**, 2000; 2(2):15-22.

11. SANTOS, E. C. A. et al. **Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças**. R Dental Press Ortop Facial, Maringá, v. 11, n. 2, p. 29-34, mar./abril 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v11n2/a05v11n2.pdf>. Acesso em: 2 de novembro de 2011.

12. TOSATO, J. P. e CARIA, P. H. F. **Prevalência de DTM em diferentes faixas etárias**. RGO, Porto Alegre, v. 54, n. 3, p. 211-224, jul./set. 2006.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Dados do entrevistado:

Local do consultório: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: M ☐ F ☐

Local e data da formatura: _____ em

_____/_____/_____

Possui Pós-Graduação? Sim ☐ Não ☐

Especialização: _____ Local: _____

Mestrado: _____ Local: _____

Doutorado: _____ Local: _____

Atende crianças? Sim ☐ Até 03 por dia ☐ Mais de 03 por dia ☐

Não ☐

Forma de atendimento: A quatro mãos ☐ Sem auxiliar ☐

PROBLEMAS DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR:

1-No seu exame clínico em crianças, você rotineiramente examina a articulação têmporo-mandibular?

☐ Sim

☐ Não

☐ Somente quando os pais/responsáveis relatam algum problema

2-Que sinais de desordem na região têmporo-mandibular (DTM), você mais comumente encontra em crianças?

☐ Dentes com desgaste

☐ “Estalo” na região da ATM

☐ Unhas roídas

☐ Pais relatam escutar o ranger de dentes

Outros: _____

3-Que sintomas de desordem na região têmporo-mandibular, você mais comumente encontra em crianças?

- ☐ Dor de cabeça ☐ Cansaço muscular ☐ Dor na região da ATM e ouvido
- ☐ Zumbido no ouvido Outros: _____

4-Quando você diagnostica ou é informado de um problema de ATM em crianças, você:

- ☐ Trata o problema ☐ Encaminha para um Especialista

5-Qual o tipo de tratamento mais comumente utilizado no tratamento da DTM em crianças:

- ☐ Desgaste oclusal ☐ Uso de Placa interoclusal
- ☐ Uso do Jig ☐ Não sei

6-Qual o tipo de placa inter oclusal é recomendada para uso em crianças:

- ☐ Rígida ☐ Semi -rígida
- ☐ Mole ☐ Não sei

7- Qual o tempo de tratamento recomendado:

- ☐ 6 meses ☐ Até desaparecer os sintomas
- ☐ Não sei

8-Qual a espessura indicada para as placas:

- ☐ 5mm ☐ 3mm
- ☐ 2mm ☐ Não sei

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado Conhecimento dos cirurgiões dentistas da Grande Florianópolis sobre a DTM em crianças, Florianópolis, 2013, cujos objetivos e justificativas são: avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas da Grande Florianópolis sobre a DTM e como elas são tratadas.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder a um questionário aplicado pela aluna de graduação Ana Carolina Ferreira.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são o cirurgião dentista Dr. Ricardo Viera, professor da Universidade Federal de Santa Catarina e a aluna da décima fase do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina: Ana Carolina Ferreira.

É garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar.

Florianópolis, março de 2013.

(nome e assinatura do pesquisado)

(nome e assinatura do pesquisador responsável)